**왜 OD말고 MED를 하는가??**

**<최소 비침습성 수기의 장점은>**

1. 1~2일간으로 입원기간이 짧으며,
2. 척추강내에서의 수술 기작이 아니기에 반흔 형성 및 경뇌막외출혈이 없으며,
3. 개방성 추간판 제거술시 골 및 인대의 부분제거로 야기될 수 있는 불안정성의 위험도가 줄어들며,
4. 염증의 발생율도 감소하며,
5. 신경근의 기계적 자극없이 수술이 가능하며,
6. 조기에 재활 치료를 시작할 수 있는 장점이 있다.

**경피적 술식에 의한 추간판 감압은 추간판내의 압력을 감소시키며, 압력을 야기시키는 추간판을 제거 시킴으로써 이루어 진다. 이때 탈출된 추간판의 제거는 생화학적 변화를 일으켜 동통의 감소를 일으킬 수도 있다고 한다.**

**최소 비침습성 수기는 8주에서 12주까지 보존적 치료로 호전되지 않는 경우와 추간판 탈출이 확인된 경우에 한하며, 수술적 추간판 제거술의 적응증에 해당하는 경우에 적용할 수도 있으나 아직 정확한 적응증이 정립된 것이 없기에 신중히 선택해야 한다.**

**<관절경을 이용한 미세 추간판제거술>** **<- 이게 MED와 같은 말인거 같습니다.**

이 수술 기전은 하나의 침입구 및 양측 침입구를 이용하며, 복와위 및 외측와에서도 시술이 가능하다. 양측 침입구 시술법은 70도의 내시경을 사용하므로써 후방을 직접 보면서 추간판을 재거 할 수 있는 장점이 있다. Kambin과 Schatter는 200명의 환자를 치료한 결과에서 87.5%의 성공률을 보고하고 있다.

**척추외과학 저자 김남현, 이환모 연세대학교 의과대학 교수 의학문화사**

경피적 방법

**모든 경피적 수술법은** 척추 후방의 근육, 인대 및 후관절 등을 전혀 손상을 주지 않아 수술 후의 안정을 최소화 할 수 있으며 척추관내 조작을 피함으로써 **수술 후 경막외 섬유화 (epidural fibrosis)의 발생을 막을 수 있는 장점이 있다.** 또한 최소 침습적 방법으로서 **환자의 이환율(morbidity)을 줄일 수 있고 조기 퇴원 및 활동을 가능하게 하는 장점이** 있다. 따라서 1 9 8 0년대 경피적 방법에 대한 관심이 폭발적으로 증대 했으나 최근에는 이 방법들이 보존적 치료법에 비해 약간 나은 결과만이 보고되면서 이에 대한 관심은 많이 줄어든 상황이다. **이중 화학적 수핵 용해술만이 임상적 결과면에서 인정을 받았으나 합병증과 현미경 수술의 발달과 더불어 이 또한 점차적으로 인기를 잃어가고 있다. <- 이건또 뭔소리인지 ㅜㅜ** **또한 재수술의 빈도가 높아 경제적인 측면에서 관혈적 요법에 비해 오히려 불리하다는 보고도 있다**.

**<관절경 수핵 제거술>**

…**내시경을 이용하므로써 수핵 제거가 완전하였는 지를 확인할 수 있다는 장점이 있다**. 이런점을 감안하면 도수 경피적 수핵 제거술보다는 결과가 나을 수 있다고 생각되며 Kambin등은 175명의 환자에서 2년 추시 결과 일구(uniportal) 술기의 경우 86%에서 이구(biportal)술기의 경우 92%에서 만족할만한 결과를 얻었다고 보고 하였다……**관절경을 이용한 수술의 가장 큰 장점이 다른 최소 침습적인 수술과 마찬가지로 환자의 이환률를 줄이고 입원기간을 단축하며 조기 활동을 가능하게 한다고** 볼 때 적응증의 제한과 기술 연마에 소요되는 시간을 감안하며 현미경적 추간판 제거술에 비해 어떤 장점이 있을지는 의문이다. 다만 추간공경(foraminoscope)을 사용하여 현미경적 수술로 도달이 어려운 추간 공내나 극외측의 추간판 탈출에서는 효과적으로 사용할 수 있을 것으로 생각된다.

**요추간판 탈출증의 수술적 치료 이 종 서 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정형외과학교실**